

.....dnia.....

FORMULARZ OFERTY

I.DANE WYKONAWCY

Pełna nazwa

Adres

NIP.....REGON.....

KRS.....tel.....

....., e-mail.....

Reprezentowany przez

I. PRZEDMIOT OFERTY

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na dostawę pojemników na materiał skażony dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej składamy niniejszą ofertę realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym znak sprawy SPZZOZ.XII.381.7/2023/ZP/PU z dnia 07.08.2023 r.
2. Cena za realizację przedmiotu zamówienia:

wartość nettosłownie.....

podatek VAT.....%.....słownie.....

wartość brutto.....słownie.....

3. Zapewniamy utrzymanie stałości cen przez okres trwania umowy, za wyjątkiem zmiany stawki podatku VAT.
4. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
5. Zobowiązujemy się realizować zamówienie w czasie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że akceptujemy termin płatności 60 dni licząc od daty otrzymania faktury VAT.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i jego załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.

.....
podpis osoby /osób uprawnionych